

## **Evési, táplálási nehézségek megoldásának lehetőségei a halmozottan sérült és cerebrális paresisben szenvedő gyermekek esetében**

**Kosztinné Timár Mária**

Városi Egészségügyi Szolgálat Gyermekrehabilitációs Központ, Debrecen

Az intézetünkben ellátott gyermekek többsége központi idegrendszeri sérült, cerebrális károsodás következtében mozgássérült gyermek. Jelen-tős számban vannak közöttük enyhe vagy súlyos fokban halmozottan sérültek, akiknél a mozgásfogyatékhoz, értelmi és érzékszervi fogyatékok is társulnak. Terápiás programjuk összeállítása komoly munkát igényel, több szakember összehangolt tevékenységére van szükség. A különböző terápiák egymásra épülnek, egymást kiegészítik, a szakemberek együttműködése nélkülözhetetlen annak érdekében, hogy a sérült gyermek állapota javulhasson, fejlődése biztosított legyen. Nagyon sok nehézséggel küzdenek ezek a gyermekek. A mi feladatunk, hogy szaktudásunkkal, tapasztalatainkkal – odaadással és szeretettel – segítsük legyőzni az akadályokat.

Az egyik ilyen akadály a cerebrális paresis és a halmozottan sérült gyermekeknél a táplálási nehézség. Sok gyermeknek van gondja az evéssel, ivással. Ez persze nem különböző probléma, része az elszennvedett károsodásnak vagy a koraszülöttségből adódó éretlenségeknek. A szülők, akik annyi gonddal, bajjal szembesülnek sérült gyermekük ellátása során, óriási tragédiaként élik meg, hogy gyermeküket még megetetni, megitatni sem tudják rendesen.

Gyakran hibáztatják önmagukat, vagy vádolja a család az anyát ügyetlenséggel, türelmetlenséggel, noha csak igen kevés esetben ez a táplálási nehezítettség elsődleges, egyetlen oka. A probléma ettől sokkal összetettebb és bonyolultabb. Több kérdést kell megválaszolni, mélyebben kell elemeznünk a problémakört.

Etetésterápiát csak akkor kezdhethünk, ha a gyermek teljes *kivizsgálása* megtörtént.

Fontos a pontos diagnózis, ki kell zárni az organikus okokat, amelyek a táplálási nehezítettség hátterében állhatnak. Tisztázni kell a nyelés reflex fázisának épségét. Komoly felelősséggel jár felvállalni a motoros zavarral küzdő cerebrális paresises gyermek evési, ivási nehezítettségének megoldását. Óriási kihívás a halmozottan sérült gyerekek perorális táplálásának megsegítése. Jól tudom, az elméleti ismeretek rendkívül fontosak, de a gyakorlat során szerzett tapasztalatok (rutinos rálátás, a probléma felismerése és megoldásának lehetőségei) nélkül nem vagyunk képesek érdemben segíteni, etetésterápiát végezni.

### ***Tudnunk kell, hogyan táplálták a csecsemőt a korai életszakaszban***

- o Rendesen tudott szopni
- o Emlőből ügyetlenség, gyengeség miatt csak kevés mennyiséget szoptott, lefejt anyatejjel pótlás üvegből
- o Cumisüvegből anyatejet (tápszert kapott)
- o Nasogastricus szondán táplálták anyatejjel/tápszerrel
- o Cumisüvegből + nasogastricus szondán pótlás történt

### ***Fontos kérdések:***

- o Meddig tartott a szondatáplálás?
- o Történt-e orális stimuláció ez idő alatt?
- o Milyen volt, mennyi időt igényelt a cumisüvegre való áttérés?
- o Kellett-e még otthon is szondázni?
- o Mikor próbálkoztak kanál, pohár használatával?

### ***Hogyan táplálják jelenleg:***

- o Gastrostómán
- o Nasogastricus szondán keresztül
- o Cumisüvegből turmixolt, higított étel, folyadékpótlás nasogastricus szondán, vagy fecskendővel
- o Cumisüvegből híg étel és folyadékfogyasztás
- o Kanállal pépes étel, ivás cumisüvegből
- o Kanállal pépes étel, ivás speciális kialakítású ivóeszközzel, de csak néhány ételt, italt fogad el így

A fent felsorolt módokat főleg a halmozottan sérült gyermekeknél tapasztalom.



*A cereбрalis paresises gyermekek táplálásának jellemzői:*

- Kanállal pépessel jól etethető, inni csak cumisüvegből tud.
- Pépeset tud enni, ivás speciális vagy normál pohárból sikeres, de sokat csorgat, lassan eszik.
- A darabos ételt visszautasítja, nem tud rágni.
- Az őrlőfogakhoz oldalra helyezett falatot megrágja, de nem elég alaposan.
- Az előlről szájba helyezett falatot nem tudja oldalra vinni, kiköpi, vagy a nyelvvel megnyomogatja, szopogatja, majd lenyeli.
- Nem tud leharapni, vagy ha sikerül nem tud mit kezdeni a leharapott darabbal, kiejti esetleg a szájában tartogatja.
- A nyelv protrúziója nagyméreteiben gátolja, nehezíti az evést és az ivást.

Mind a két betegcsoportnál a táplálást tovább nehezítheti a gyakori félrenyelés, gastrooesophagealis reflux, viselkedési, magatartási zavarok, a nem megfelelő anya-gyermek kapcsolat.

### ***Az etetésterápiával mit szeretnénk elérni?***

Reális célokat érdemes kitűzni, amelyek során kevésbé van jelentősége a gyermek életkorának, inkább a fejlettségi szint, a sérülés foka a meghatározó. Viszont a mennyiségi és minőségi táplálék összeállításakor figyelni kell a gyermek életkorára, szomatikus paramétereire is. A spasticus izomtónusú gyermeknél nem feledkezhetünk meg a fokozott kalóriabevitelről. Az etetésterápia legfontosabb célja, hogy a gyermek a számára legideálisabb táplálékot természetes úton, kellemetlen élmények nélkül megkapja. Az evés örömforrás. Segítsük hozzá a sérült gyerekeket is a jó ételek, italok adta élvezetek megismeréséhez.

### ***Elérhető célok halmozottan sérülteknél:***

*A nasogastricus szondán való táplálásról áttérni a cumisüvegre.*

Feltétele a szopó-nyelő-reflex megléte. Gyakran előfordul, hogy van szopómozgás, de erőtlen, gyenge az izomtevékenység. Orális stimulációval, manuális kezeléssel segíthetünk. Aktív erősítésre a játék cumi jó eszköz. Ha a gyermek nem képes cumizással táplálkozni, nincs más választásunk, meg kell próbálkoznunk a kanállal etetéssel.

### ***Cumisüvegről áttérni a kanállal evésre***

A gyakorlat azt mutatja, hogy kellő türelemmel és a megfelelő időben elkezdve a halmozottan sérült gyermekek többsége jól megtanítható ka-

nállal enni. Idővel már aktív részese is az evésnek, ízlelgeti az ételt, cup-pog hozzá, amit szeret, azt gyorsabban eszi, elutasít néhány ételt. Jelzi, ha éhes, ha jóllakott, nem fogad el több ételt.

A halmozottan sérülteknél elfogadott, és én jó eredménynek tekintem, ha kanállal korának megfelelő pépes étellel jól etethető. Az ideális folyadék-szükséglet cumisüvegből, vagy kanalas üvegből esetleg speciális kialakítású pohárból biztosított. A rágás megtanítására az esély náluk minimális.

### ***Célkitűzések a cereбрalis paresises gyermekeknél***

Itt elsősorban azokra gondolok, akiknél a mozgászavar a vezető tünet. (Hemiparesis, Diparesis, Tetraparesis, Athetosis) Ezeknél a gyerekeknél az evés minőségének javítása a fő cél.

Sokuknak gondja van a rágással, valamint a koordinálatlan nyelvmozgatások, a protrúzió gátolják az evést. Az ivás nehezítettsége még több gyermeknél tapasztalható, csorgatják és gyakran félrenyelik az innivalót, ragaszkodnak a cumisüveghez, hártják a pohárból való próbálkozást. Gyakori probléma az evésidő elhúzódása, a túlzott válogatás. Vannak gyerekek, akik csak az anyjuktól fogadnak el ételt és italt, valószínűleg az is az oka a ragaszkodásnak, hogy az anyjuk ismeri azokat az apró mozzanatok, érti a jelzéseiket, amelyek megkönnyítik és zavartalaná teszik számukra az étkezést.

A célkitűzések mindig egyénre szabottak, a megsegítés módját, menetét is egyedileg határozzuk meg. A súlyos mozgászavarral küzdő gyerekek önálló étkezésre valószínűleg nem lesznek képesek, de az reális cél, hogy életkorának megfelelő ennivalót mások segítségével és némi könnyítéssel el tudjon fogyasztani. (Pl. a húst kicsit puhábbra kell főzni a rágóizmok gyengesége miatt.)

Az önálló evés megtanítását ergoterapeuta, gyógytornász, konduktor, szomatopedagógus végzi.

### ***A perorális táplálás feltételei, a feltételek biztosításának módjai, eszközei a halmozottan sérült és a cereбрális paresises gyermekeknél***

#### ***A nyelés reflexes fázisa ép legyen***

Amíg a nyelés akaratlagos orális fázisát befolyásolni javítani tudjuk, az akarattól független reflexes fázisú zavarainak kezelését kórházi körülmények között, speciális terápiás eljárásokkal más szakemberek végzik (pl. palatopharyngeális elektroterápia).



### *Megfelelő pozicionálás az evéshez, iváshoz*

A helyes testtartás biztosítása kulcsfontosságú, legideálisabb az ülőhelyzet. Vegyük fel egy-egy gyermek kóros testtartását, és ebben a kényszer-tartásban próbáljunk meg enni és inni. Nem lesz könnyű és élvezetes, az biztos. Minden mozgássérült gyermeknek, ha állapota megkívánja, biztosítani kell az ideális, stabil üléshez szükséges gyógyászati segédeszközt. Ez lehet speciális kocsi, etetőszék, egyedileg készített ültető modul, ülőkorzett.

A rehabilitációs szakorvos hivatott a gyógyászati segédeszközök felírására.

### *Biztosítani kell:*

- A csípő, a térdek hajlított helyzetét, a lábak legyenek talpon
- A gerinc függőlegesen, a vállak egyenes tartásban
- A fej kicsit előre döntve, a nyak enyhén nyújtva.
- Kényelmes reflex gátló helyzetet kell kialakítani, ennek érdekében lehet, hogy a lábakat és a kezeket az ideális helyzetben rögzíteni szükséges.

A megfelelő testtartás nem csak az etetést könnyíti meg, feltétele a logopédiai, gyógypedagógia foglalkozásoknak is.

A súlyos halmozottan sérült gyermekeknél kezdetben nem ragaszkodom a széken való pozicionáláshoz. Ezeknek a gyerekeknek ahhoz, hogy bármire is képesek legyenek, szükségük van a szoros testi kontaktusra, az édesanyjuk biztonságot jelentő ölelő karjaira. Azonban az ölben etetett gyereknél is megfelelő testtartást kell biztosítani. Kényelmesebb talajon vagy zsámolyon ülve etetni, mint magas széken ülve. A gyermek súlyát nem kell cipelni, feneke legyen a talajon vagy a zsámolyon. Egyik lábunkat felhúзва támasztékot adunk a hátnak, másikkal a térdek és a csípő hajlított helyzetét biztosítjuk. Egyik kezünk kell az etetéshez, itatáshoz, másik karunkkal alátámasztjuk és tartjuk a fejet, kezünkkel stabilizáljuk az állat, segítjük a száj nyitását, zárását.

Fokozatosan és következetesen törekedjünk a széken való etetés elérésére. Vannak olyan súlyos állapotú gyerekek is, akik tartósan vagy átmenetileg csak ágyban etethetők, de ilyenkor is figyelniük kell a törzs, a nyak, a fej és a végtagok helyzetére. A megfelelő pozicionálás könnyebbé teszi az orális funkciókat, a nyelést, csökkenti az aspiráció veszélyét, GOR esetén is fontos.

A jól pozícionált, kényelmesen ülő gyermekhez viszonyítva szintén jó és kényelmes pozíciót kell biztosítani az etetést végző személynek is. Az elhelyezkedésnél fontos, hogy szemkontaktust tudjunk felvenni a gyermekkel, érzékeljük és értékeljük a jelzéseit.

Üljünk a gyermek előtt vagy mellette, fejünk legyen a gyerekével egy magasságban vagy kicsit alacsonyabban, így nem kell hátrafeszíteni magát, ha jelezni kíván.

Több esetben tapasztaltam, hogy a megfelelő pozícionálás megoldotta vagy jelentős mértékben elősegítette a táplálási nehezítettség megoldását.

### ***Az orofaciális izomzat szenzoros és motoros tréningje, a nyelvmozgatószók serkentése***

A spasticus vagy hypotoniás izomzat gátja lehet a mozgások megfelelő kivitelezésének, a tónuszavar érinti az arc és száj körüli izmokat is. Megnehezítheti az evést, az ivást, az érzelmek nem tükröződnek az arcon, nincs hangadás, nem indul a beszéd, vagy nehezen érthető.

Az orofaciális izmok kezelésére egy tapasztalati úton kifejlesztett tréninget végzek. Csak néhány esetben alkalmazom önálló terápiaként, leggyakrabban része az egész testre kiterjedő kezelésnek, masszázsnak. A következőkben ismertetem a tréningről egy korábban összeállított előadásom anyagát.

*Az orofaciális tréning* a halmozottan sérült és a cerebrális paresis gyermekek komplex terápiájának egy része.

### ***Milyen célból végzem?***

*Az etetésterápiához kapcsolatosan*

Halmozottan sérült, koponyasérülés vagy más agyi történések utáni állapotokban, súlyos motoros zavarokkal küzdő gyermekeknél más-más céllal és elérhető eredménnyel. Alkalmassá kell tenni az izmokat a száj kinyitására, az evőeszköz, a falat befogadására, az étel leemelése a kánálról, az étel szájban tartására, forgatására, rágására, a lenyelésre kész falat továbbítására, lenyelésére. Kevésbé súlyos esetekben cél lehet az evés minőségének javítása, pl. csukott szájjal evés, csorgatás nélkül ivás, a rágás minőségének javítása, az igazi körkörös rágás kialakítása, az evés ritmusának javítása, valamint az evési idő csökkentése.

Másik fő cél a logopédiai foglalkozások előkészítése, a logopédiával párhuzamosan és azt kiegészítve. A cerebrális paresis jól kooperáló ép



vagy az éphez közelítő intellektusú gyermeknél túl az izomzat manuális kezelésén, jelentős szerepe van az aktív, tükör előtti gyakorlatozásnak, a tudatos izomműködtetés megtanulásának.

#### *A nyálcsorgás megszüntetése vagy csökkentése*

Halmazottan sérülteknél e téren nem érhető el eredmény. Feltétel a jó intellektus. Meg kell tanítani a szájkontrollt. Meg kell éreznie a gyermeknek az összegyülemlett nyálat és azt a száj elülső részéből továbbítani (orális szívás és lenyelés).

*Adjuváns terápiaként* a nervus facialis peripherias paresise esetén a szelektív ingeráram kezelés mellett az arc külső és belső kezelése hatékonyan befolyásolja a gyógyulási eredményt. Torticollis csecsemőnél a jelentős arc asszimetria csökkentésére, megszüntetésére használható. Down-kóros gyermekeknél a hypotomiás izmok edzésére, az oromotoros funkciók javítására, a nyelvöltögetés mérséklésére a beszéd előkészítő fázisában komoly jelentőséggel bír.

#### *Miből is áll az orofaciális tréning?*

A szájkörnyék és az arc bőrének stimulálásából, csökkentve általa e kényes terület túlérzékenységet, kiegészítve szag- és ízérzékelési ingerek adásával.

A tréning része az orofaciális izomzat külső és belső manuális kezelése, az izmok lazítása, passzív nyújtása, előemelése, edzése, erősítése. Ideális esetben tükör előtti aktív gyakorlatokkal kiegészítve. A tréning sarkalatos pontját képezik a nyelvgyakorlatok.

Mielőtt a kezelést megkezdzenénk, meg kell nyerni a gyermeket, partnernek kell tekinteni. Az értelmileg sérült gyermekeknél is meg lehet találni a módját, hogy elfogadja a közeledésünket.

Hangsúlyozni a szülő szerepét ennél a terápiánál is. Be kell vonni, folyamatosan tanítani. Az anya feladatokat kap, amelyet otthon a gyermek számára legideálisabb időpontban végezhetnek.

El kell érni az egész test ellazulását, mivel az arc fokozottan érzékeny terület.

Jó hatású bevezetésnek a testmasszázs, vestibuláris ingerek alkalmazása, a végtagok kizárása, lazító gyakorlatok végzése.

A kezelés történhet fekvő vagy ülőhelyzetben. Mindvégig fenn kell tartani a kellemes, feszültségmentes légkört, és nagyon figyelni kell a gyermek visszajelzéseire.

### ***A kezelés menete***

**Külső arcmassázs.** Mindig ezzel kezdünk. A svéd masszázs alapfogásait alkalmazom: simítás, dörzsölés, lágy gyúrás, rezegetés, paskolás és finom ujjbeggyel történő ütögetés.

**Belső kezelés.** A száj előcsarnokában dolgozom, amelyet előlről az ajkak, oldalról a pofák, míg belülről a foghús és a fogak határolnak. Gumikesztyű viselése higiénias szempontból elengedhetetlen, csecsemőknél steril kesztyű használata indokolt. Célszerű a szájüreget a kezelés megkezdése előtt áttekinteni. Fontos a fokozatosság elvének betartása. Először mindig a száj körüli körkörös izomzatot dolgozom át, előemelve az alsó és a felső ajkat, óvatosnak kell lenni a nyálkahártya sérülések elkerülése érdekében. Ezután haladhatok befelé, átdolgozva a pofa állományába ágyazott arcizmokat. Szünetek beiktatása szükséges (aktív gyakorlás).

Megfelelő pozicionálás mellett tükör előtt mimikai, ajakügyesítő, hangzó szívó-fújó, légző gyakorlatok, izomerősítés játékos formában.

### ***Nyelvgyakorlatok***

A cerebrál pareticus, főleg az Athetosisis gyermekek nem vagy csak igen szűk mozgástartományban és irányban képesek végezni. Ezért nagyon fontosnak tartom a nyelvnek, mint harántcsíkolt izmos szervnek a kézzel való nyújtását, stimulálását, vibrációval történő lazítását, mozgásának serkentését, valamint kézi segítséggel a száj különböző pontjaira való helyezését. Meg kell éreztetni a gyermekkel, hogy mit is akarok kiviteleztetni vele. Élményt nyújtó feladatok adása pl.: a száj környékét mézzel, tejszínhabbal bekenni és azt próbálja lenyalogatni.

Az orofaciális tréning eredménye 4-5 hónap múlva jelentkezik. Ez idő alatt fokozatosan javulnak az oromotoros funkciók. Kitartást igényel a gyermek, a szülő és a kezelő részéről egyaránt. Meg kell tanulni örülni az apró előrelépéseknek is. Én őszintén csodálom és tisztetem a gyerekek türelmét, igyekezetét, mellettük eltörpül az én tenniakarásom.

### ***Jól megválasztott, speciális étkező eszközök***

#### ***Cumisüveg***

Próbáljunk ki többféle etető cumit. Jelentősége van a formájának, nagyságának, anyagának. Figyeljünk a cumin lévő lyuk nagyságára és hogy hol helyezkedik el, a cumi hegyén vagy oldalán. Több súlyosan sérült gyermeknél jól bevált a hosszú szopókájú vagy a hagyományos gömbölyű fejű



cumi. Természetesen van, akinél a lapított fejű (fogszabályzós) cumi alkalmazása sikeres. Külön cumi kell az ételnek és az italnak.

### *Kanalas cumisüveg*

Én szívesen ajánlom, jó szolgálatot tesz. Az üvegen a cumit egy műanyagkanál helyettesíti, végén fecskendőszerű adagoló van. Használhatjuk a következő esetekben:

- o A gyermek cumin keresztül nem tudja üríteni az üveg tartalmát.
- o Nehézséget okoz a kanál szájba helyezése, kihúzása, kóros reflexek működnek, pl. harapó reflex
- o Átmenetet képezhet a cumisüvegről áttérni a kanalazásra.
- o Szolgálhatja csupán a folyadék bevitelét.

### *Kanál*

*Anyaga:* törhetetlen, műanyag vagy plasztik. A fém kanál érintése kellemtelen, ráharapáskor a fogak sérülhetnek.

*Mérete:* vegyük figyelembe a szájüreg nagyságát, férjen be az állkapcsok közé, legyen keskeny formája. Lapos kanalat használjunk, amelyről a gyermek a felső ajkával könnyen le tudja emelni az ételt.

### *Poharak*

*Széles peremű műanyag pohár.* Jó, ha a perem enyhén hajlított, mert jól illeszthető az ajakra. Zavaró lehet a gyermek számára, hogy az orra is a pohárban van, ennek megoldására vágjunk ki egy háromszög alakú darabot a pohár egyik oldalán, így helye lesz az orrnak és az ivást segítő személy is jobban látja az adagolt folyadék mennyiségét.

*Csőrös pohár.* Hátránya, hogy aktiválhatja a szopóreflexet. Különböző csőralkalításokkal találkozunk. Jelentősége van a választásnál, hogy lyukak vannak a csőr végén, vagy milyen hosszúságú és tágasságú nyílásban végződik a csőr.

*Besüllyesztett tetejű pohár.* Sokkal ideálisabb, mint a csőrös. A pohár tetejének egy része befelé van billentve, így öntéskor a folyadék sugár szabályozott, a gyermeknek könnyebb irányítani.

*Kancsószájú pohár.* A pohár kiképzése a kancsóknál jellegzetes kiöntőre hasonlít. Jól lehet vele irányítani a folyadék útját.

A cerebrális paresises gyermekek közül néhányan ügyesen tudnak inni kólás üvegből, van, akinél a sportkupakos üveg a nyerő.

Több gyerek megtanítható szívószállal inni, amelyben nagy örömet lelik, és jó tréning a száj- és arcizmoknak. A könnyen összeharapható szívószálat helyettesítjük vastagabb falú műanyag csővel, kezdetben rövidre vágjuk, hogy könnyedén felszívható legyen vele a folyadék.

### ***Az evést, ivást segítő technikák, tanácsok***

Az etetésnek legyen rendje és ideje, az előkészületekbe vonjuk be a gyereket is. Enni csak nyugodt körülmények között lehet, kérjük meg a családtagokat, hogy etetés alatt ne zavarjanak bennünket, ne szóljon hangosan a televízió, rádió.

Készítsünk oda mindent, amire szükségünk lesz. Ha a gyerek lassan eszik, melegen tartó tányérba tegyük az ételt.

Vannak gyerekek, akik nagyon nehezen etethetők, anyukájuk már előre reszket, és egyre idegesebb az etetés folyamán. Tudom, könnyű mondani, de meg kell tanulni higgadtan viselkedni, a feszültséget érzékeli a gyermek is, ez pedig tovább rontja a helyzetet. A harmonikus anya-gyerek kapcsolat nélkülözhetetlen az étkezési nehézségek megoldásához. Az anyának el kell fogadnia, hogy gyermekének korlátai vannak ezen a területen is. Mindig kettőn áll a vásár, segítenek a szakemberek is, de anyának és gyermekének együtt, közös gyakorlással kell egyre gördülékenyebbé tenni az evés-ivás folyamatát.

A száj kinyitását a kanál érintésével próbáljuk elérni, ehhez szükséges lehet a száj környék érzékenységének csökkentése. Gyakran tapasztaljuk, hogy a kanál érintésére a száj körüli izmok spasmusa fokozódik.

A száj kinyitását, becsukását manuálisan segíthetjük különböző nyomáspontok érintésével, alkalmazunk szájkontrollt (állkapocskontroll), amely a nyelvprotrúció megakadályozására is jó.

A kanálpresszúra (a kanállal a nyelvre gyakorolt enyhe nyomás) szintén csökkentheti a protúziót, és megkönnyíti az étel leemelését a kanálról.

A kanalat mindig előlről közelítve és középen kell a szájba helyezni, kivételesen tartasuk egyenesen, ne okozzunk sérülést, ne váltsunk ki kellemetlen ingert a szájpaddal megkarcolásával.

Iváskor a pohár peremét fektessük az alsó ajakra és tartjuk ott az ivás folyamán. Mindig csak egy kortynyi folyadékot jutassunk a szájba, csak ha lenyelte a gyermek, akkor mehet a következő. Ha az ivást a nyelv előretolása akadályozza, gyakoroljunk szájkontrollt.

A rágás tanításhoz csak akkor kezdhetünk, ha adott hozzá minden feltétel. Az igazi körkörös rágásra a cerebral pareticus gyermekek többsége nem lesz képes. Sokuknál az a baj, hogy a leharapott, vagy elől a szájba helye-



zett falatot a nyelvmozgások ügyetlensége miatt nem tudják oldalra az őrlőfogakhoz juttatni. Segítsünk nekik, tegyük a falatot felváltva jobb és bal oldalra, a pofa és az őrlőfogak közé. A rágóizom inervációját manuálisan segíthetjük. Sós, ropogós rágcsálnivalót adjunk, a rágásélmény megtapasztalásához ideális a burgonyaszírom, mert egy-két roppantással megörlődik, nyállal keveredve lenyelhetővé válik. A sós ízt a nyelvünk széleivel érezzük az őrlőfogak mentén, így jobban elősegíti a rágást. Ne adjunk a rágástanítás elején olyan ételt, amely darabjaira hullik szét, pl. almát.

Én szívesen ajánlom a rágásgyakorlásához a zöldségféléket, természetesen kezdetben egészen puhára főzve, később félkeményre hagyva, végül eljuthatunk a nyers répa, karalábé elropogtatásához is.

A sütemények közül a piskótatészta könnyebben rágható, mint az élesztővel készütek.

Ha a gyermek nem képes rágásra, ne kísérletezzünk ételébe darabosat csempészni. Szerencsés esetben kiköpi, de lehet, hogy fuldokolni fog tőle, ha lenyeli, gyomorpanaszai lesznek a rágatlan ételtől, vagy kihányja az ennivalót.

A rágni nem tudó gyermeket egynemű pépesített étellel tápláljuk.

A sűrűbb ételek elfogyasztása sokkal könnyebb, mint a híg ételeké. Fontos tehát az ételek konzisztenciájára is figyelemmel lenni a sérült gyermekek terápiás megsegítésekor. Több esetben a kanállal etetés zavartalanná vált az által, hogy sűrűbbre készített főzelékekkel próbálkoztak. Pohárból is könnyebb a turmix italt ivójoghurtot elfogyasztani, mint a teát, ezért jó, ha kezdetben ezekkel gyakorolunk.

A gastrooesophagealis reflux, amely gyakori ezeknél a gyerekeknél, a sűrűbb étellel csökkenthető.

Gastrostómán táplált gyermeknél ne feledkezzünk meg az orális stimulációról, kapjon szag- és ízingereket, ne hagyjuk sorvadásnak indulni az orofaciális izomzatot, fontos a mindennapi szájtöltés, az ő fogait is meg kell mosni.

Különösen fontosak a fent leírtak, abban az esetben, ha valószínűleg, csak átmenetileg lesz szükség a gastrostómára (pl. koponyasérülés okozta kóma állapotban).

### **Összefoglalás**

A halmozottan sérült és cerebrális paaresises gyermekek evési, táplálási nehezítettségeinek megoldásánál vannak azonos szabályok, feltételek, jól használható módszerek, eszközök.

Azonban minden gyermek egy külön egyéniség, megközelítésük, problémájuknak orvoslása csak egyedileg megvalósítható.

Kellő időt kell szánni minden gyermekre, fel kell tárni a nehézségek okát, megfigyelni a hibákat, hiányosságokat, és személyre szabottan ki kell dolgozni a terápiás stratégiát. Az elért siker közös, a gyereké, a szülőé és egy kicsit az enyém is.

Nekem minden gyerek egy új kihívás, amelyet felvállalok, s mivel nehezen tűröm a kudarcot, addig fogok próbálkozni, amíg minden gyermek arcáról azt tudom leolvasni, hogy „Enni, inni csuda jó!”

### ***Irodalomjegyzék:***

1. Vekerdy Zsuzsanna, Oláh Éva: A táplálás és gyarapodás zavarai  
Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése,  
fejlesztése – Szemelvénygyűjtemény

Kiemelt részek: Helen Müller – Etetés Andreas Fröhlich – Bazális  
stimuláció a gyakorlatban (orális ingerlés, a szag- és íz érzékelés in-  
gerlése)